

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

نوع بیمار
کارکنان و رده آن ها
محیط فیزیکی و ذهنی

متغیرهای مؤثر بر تامین نیروی انسانی

روش های تامین نیروی انسانی

مستقیم
غیر مستقیم

برمبنای نیاز بیمار

1) مراقبت کامل TOTAL CARE

2) مراقبت نسبی PARTIAL CARE

3) حداقل مراقبت (مثل دیابتی ها) MINIMAL CARE

4) بیماران خود کفا SELF CARE

برنامه ساعت کار

خود مراقبت : 1-3 ساعت در روز

مراقبت متوسط : 5-6 ساعت در روز

مراقبت ویژه : 10-14 ساعت در روز

حداقل مراقبت : 3-4 ساعت در روز

مراقبت ویژه تعدیل شده : 7-8 ساعت در روز

هاچینسون و منیتی :

مدت متوسط مراقبت روزانه 4 ساعت می باشد.

افرادی که حداقل مراقبت را دارند $1/2$ یعنی 2 ساعت

افرادی که مراقبت نسبی دارند $3/4$ یعنی 3 ساعت

افرادی که مراقبت کامل دارند یک و نیم برابر یعنی 6 ساعت

افرادی که مراقبت ویژه دارند دو برابر یعنی 8 ساعت

طبق فرمول یانگ و ولف بین ساعات 6 صبح تا 12 شب :

بیماران سرپایی و خود کفا : نیم ساعت مراقبت مستقیم

بیماران مراقبت نسبی : یک ساعت مراقبت مستقیم

بیماران مراقبت کامل : $2/5$ ساعت مراقبت مستقیم

روش محاسبات نیروی انسانی

$$\text{فرمول رایج برای تأمین تعداد کارکنان در هر واحد} = \frac{\text{ساعات ضروری در سال}}{\text{ساعات کار سالانه برای هر کارمند}} = \text{تعداد کارکنان}$$

$$\text{فرمول عبدالله ولوین} = \frac{(4/7) \text{ متوسط زمان مراقبت} * \text{روزهای سال} * \text{تعداد تخت}}{\text{ساعات کار روزانه}} = \text{تعداد کارکنان}$$

$$\text{تعداد تخت} * \text{ساعات کار فعال در 24 ساعت} = \text{محاسبه تعداد کارکنان بر حسب زمان استاندارد} = \frac{\text{ساعات کار روزانه}}$$

استاندارد ساعات کار در بخش ها :

درمانگاه : 2 ساعت

چشم : 3 ساعت

ENT : 4 ساعت

جراحی، اورولوژی و ارتوپدی : 5 ساعت

زنان و زایمان : 6 ساعت

مردان : 7 ساعت

اطفال : 5-6 ساعت

جراحی اطفال : 8 ساعت

ویژه، اتاق عمل و اورژانس : 24 ساعت

$$\text{تعداد بیماران بستری} * \text{استاندارد زمانی مراقبت} = \text{تعداد کارکنان} = \frac{\text{ساعات شیفت}}$$

آنچه جدید است الزاما مفید نیست و آنچه مفید است همیشه

ضروري نیست.



الگوهای مراقبت

پرستاری

1- روش فعاليتي Functional Method

.كار محور

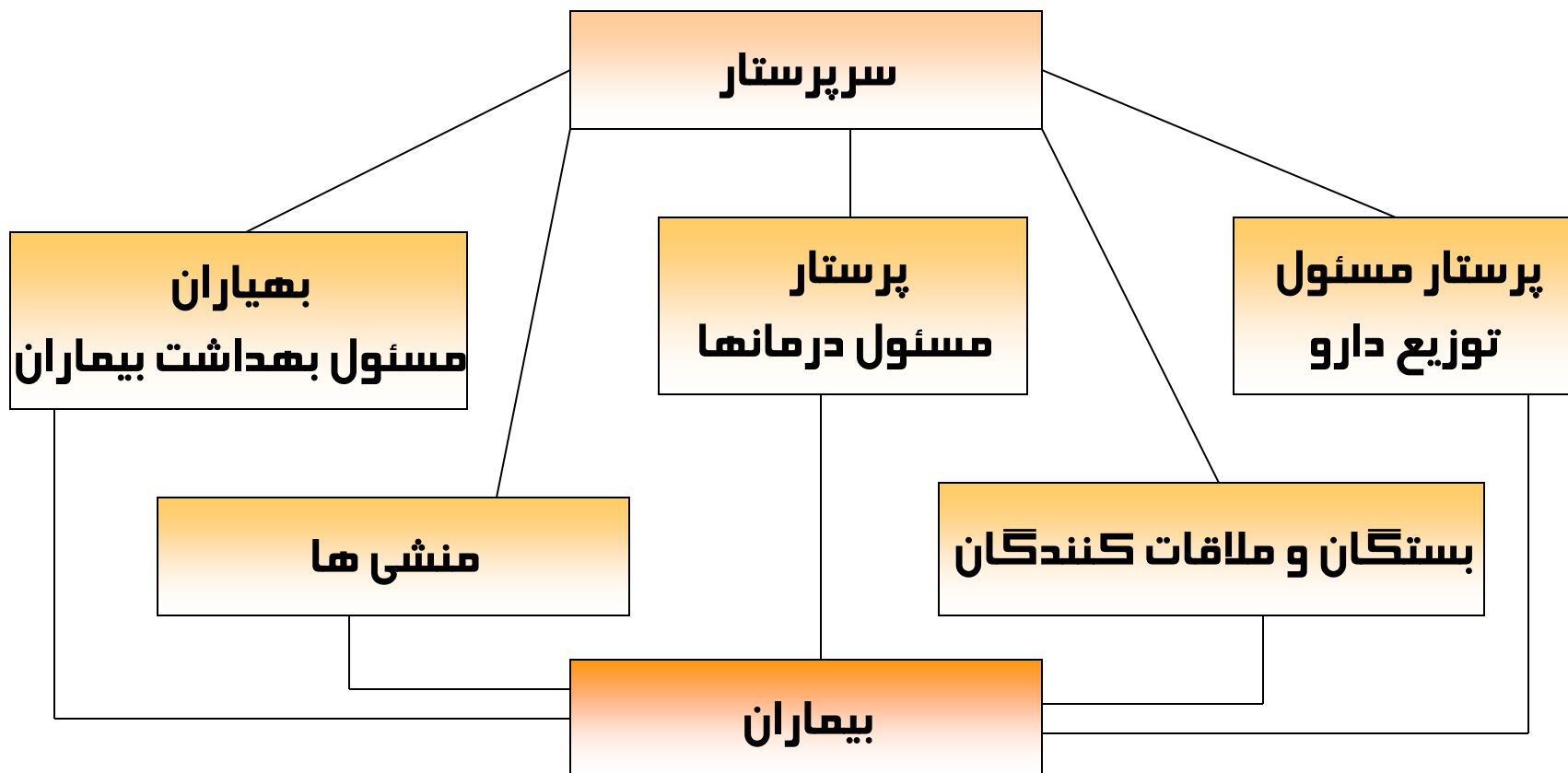
.توجه به وظائف و فعاليتها

.تقسيم شدن كارهاي بخش و واگذاري آنها به هر يك از پرستاران

Functional method

روش عملیاتی (فعالیتی)

این روش تنها روشی است که در اکثر بیمارستانهای ما رایج است . برای طرح ریزی این روش مراقبتی از صنایع، الگوبرداری کرده اند و این روش کارمحور است و وظایف و فعالیتها مورد توجه است. این سیستم مراقبت مانند خط تولید است. سر پرستار کارهای اصلی بخش را بین پرستاران تقسیم می کند و هر پرستار مسئول انجام کار خاصی است .



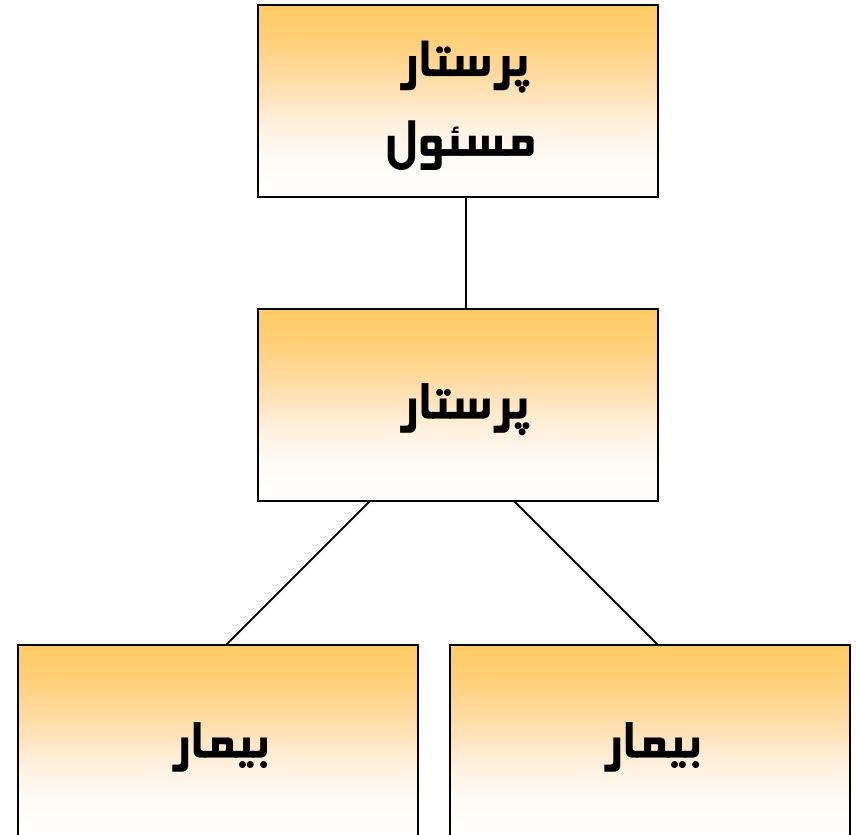
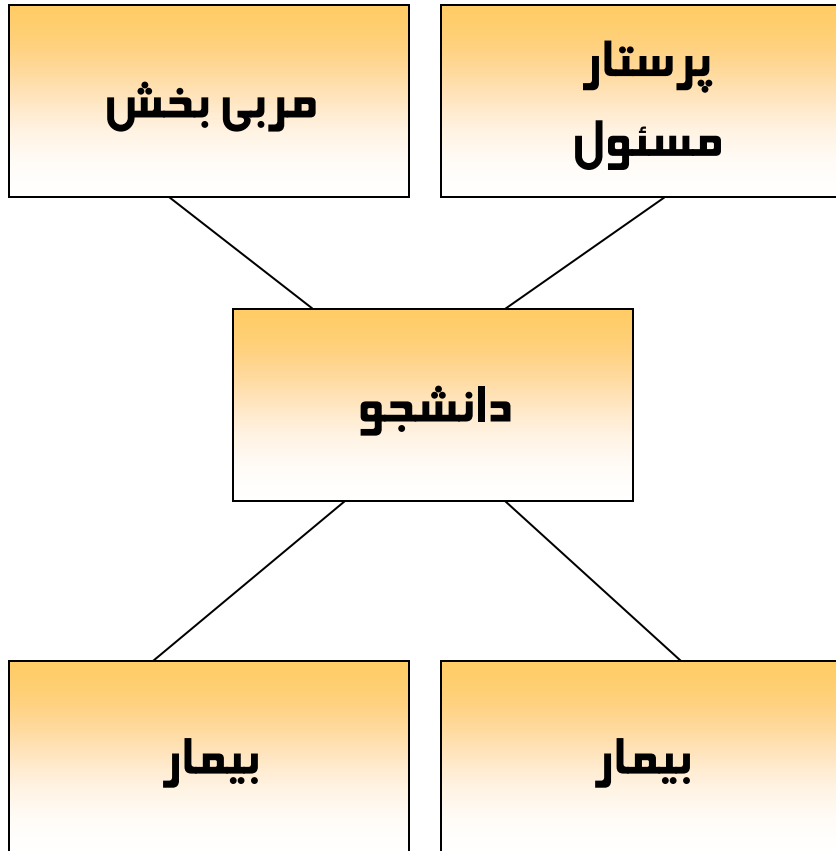
1. روش موردی Case Method

.تقسیم بیماران بین کارکنان پرستاری به تناسب نیاز بیمار و میزان مهارت و دانش پرستار

.استفاده جهت آموزش دانشجویان

در موارد خاص تنها روش در مراقبت از بیمار محسوب می شود.

روش موردی :

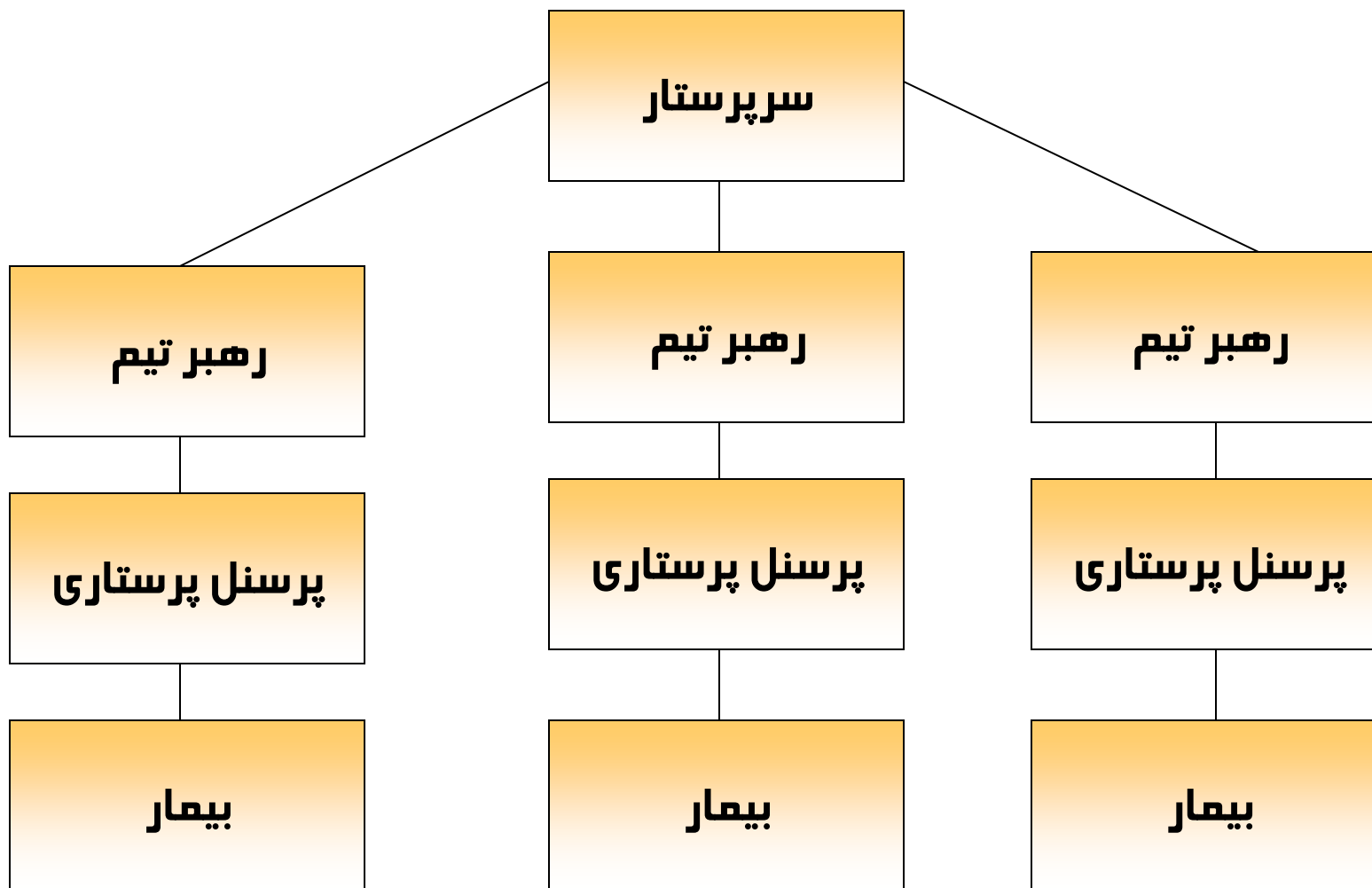


3. روش تیمی Team Method

يك پرستار حرفه‌اي و تحصيلكرده مسئوليت و رهبري و هدايت يك
تيم بهداشتي درماني مركب از پرستاران بعهدده مي‌گيرد.

هدف: استفاده بيشتر و بهتر از مهارتها و دانش پرستاري و افزايش رضايت
كاري آنان

سلسله مراتب در روش تیمی:



براي عملي كردن اين روش بايد به اين پيش‌داشته‌ها توجه
کرد:

1. پرسنل پرستاري در سطوح مختلف پرستار ، بهيار ، كمك بهيار ، امدادگر و ... وجود داشته باشد.

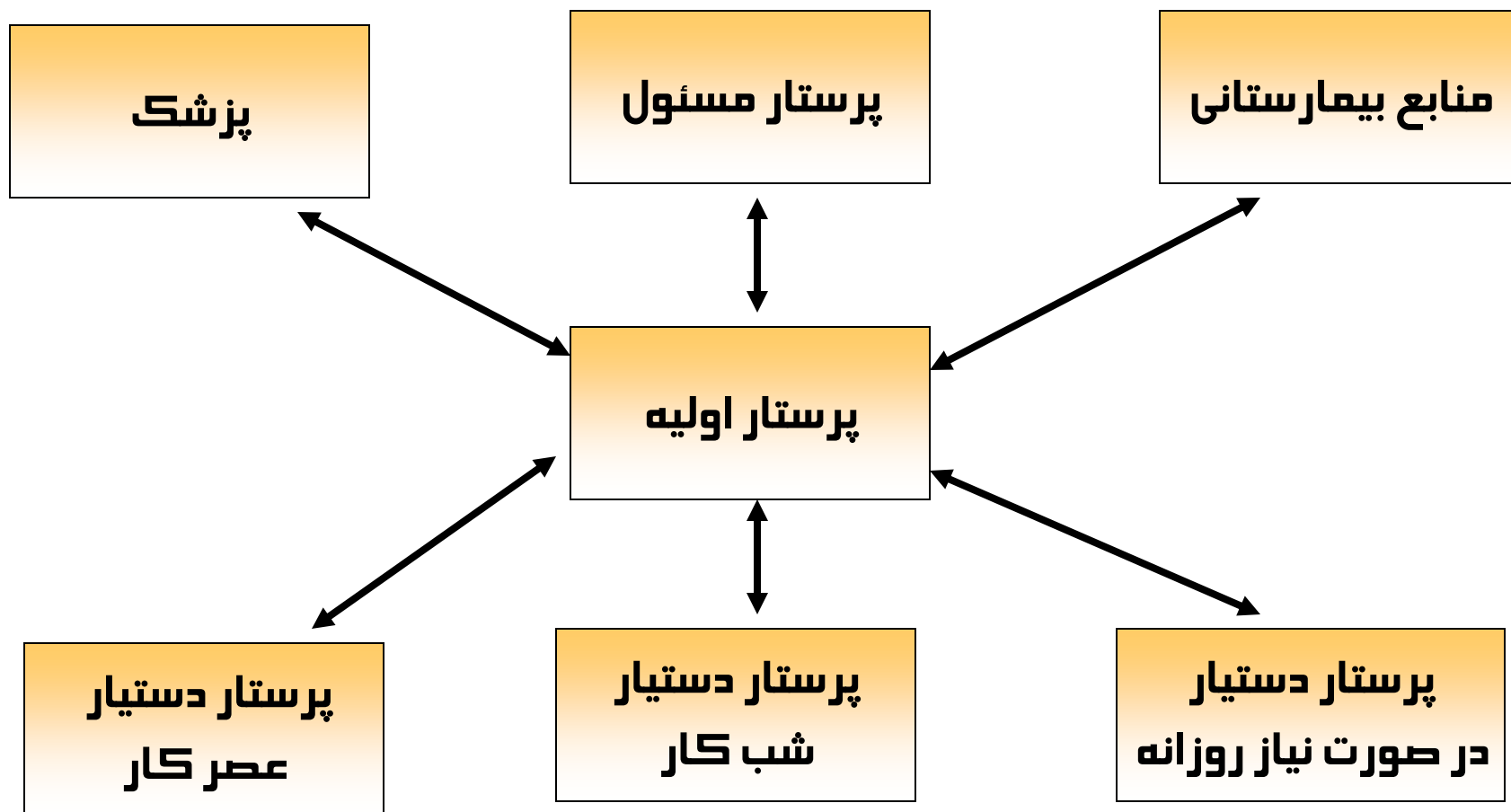
2. پرستاران داراي مهارت‌هاي كافي در مديريت و شيوه‌هاي رهبري باشند تا بتوانند گروه‌هاي تحت سرپرستي را اداره كنند.

4. روش اساسي يا اوليه Primary Method

هم نوعي **فلسفه کار** و هم الگويي است براي تقسيم وظائف جهت دستيابي به مراقبتهاي پرستاري با کيفيت مطلوب.

هدف: عرضه مراقبتهاي بیمار محور با کيفيت عالي.

سلسله مراتب در پرستاری اولیه :



مزایای روش اساسی یا اولیه

1. بیمار محور
2. تقویت حس مسئولیت و استقلال و اعتماد به نفس در پرسنل پرستاری
3. تداوم مراقبت و امکان مشاهدات دقیق عینی و ذهنی
4. برقراری ارتباط نزدیک بین پرستار و بیمار / مددجو
5. امکان برنامه‌ریزی صحیح و مشاهده حاصل کار توسط پرستار مسئول
6. درک نیازهای بیمار به علت تداوم تماس و مراقبت
7. یادگیری و افزایش قدرت تصمیم‌گیری پرستار

مضرات روش اساسي يا اوليه:

1. هزينه زياد

2. تداخل نقش ها

3. اشكال در ارتباطات

4. نياز به تغييرات اساسي در سازماندهي واحد پرستاري

5. اشكال در كسب مهارت در مديريت به علت محدوديت تعداد زيردستان

5. روش مدولار

نوعي روش اوليه و اساسي است با اين تفاوت كه از بهياران و كمكها نيز علاوه بر پرستاران استفاده مي شوند.

از يك جهت شبیه روش تیمی است زیرا در این روش نیز از رده‌های مختلف پرستاری استفاده می‌شود و پرستار کارشناس رهبری سایرین را به عهده می‌گیرد.

به روش اساسی شبیه است زیرا گروه‌های 2 نفری و 3 نفری مسئولیت مراقبت از بیمار را از بدو پذیرش تا ترخیص به عهده می‌گیرند.

6. روش مکمل

شروع کار بیمار با پرستار در مطب پزشك و ادامه آن در بیمارستان تا موقع ترخیص و پس از ترخیص .

مراقبت در منزل نیز به عهده پرستار خواهد بود.

مراقبت از بیمار بر حسب نیاز اوست نه ساعات کار.

7. پرستاران رابط

مراقبت از بیمار در بیمارستان و منزل به عهده پرستار است.

ترکيبی از پرستار متخصص و پرستار بهداشت جامعه مسئولیت مراقبت را به عهده می گیرند.

مراقبت باید کامل و جامع و در محل اقامت بیمار باشد.

هدف:

بهبود کیفیت مراقبت های پرستاری به وسیله همکاری با پرستار متخصص و پرستار بهداشت جامعه می باشد.

8. پرستار درمانگر

پرستار مسئول طرح مراقبت‌های پرستاری و همچنین هماهنگ کردن نیازهای مراقبتی موجود برای بیمار است.

9. پرستار رودررو يا يك به يك

پرستار به نام «پرستار مخصوص بیمار» نامیده می شود.

پرستاران مسئول تنظیم طرح مراقبت های پرستاری و برنامه ترخیص بیمار نیز می باشند.

10. پرستار خصوصي

در این موارد به پرستار خصوصي نیاز پیدا مي شود:

.پرسنل پرستاري کافي نباشد.

.بیمار همراه نداشته باشد.

.بیمار ناآرام باشد.

برنامه ساعات کار

- تامین نیروی انسانی در تنظیم برنامه ساعات کار تاثیرپذیر از خط مشی های سازمان در زمینه تامین نیرو است.
- اهداف سازمان ها در چگونگی ارائه خدمات به بیماران و مددجویان نیز اساس برنامه ریزی ها در جهت تامین نیروی انسانی محسوب می شود.

قبل از برنامه‌ریزی باید به چند سوال پاسخ دقیق داده شود:

1. بهترین سازماندهی برای تامین نیروی انسانی کدام است؟ سیاست تمرکز یا عدم تمرکز؟
 2. برنامه برای چه مدتی باید تنظیم شود؟ 1، 2، 4 و یا 6 هفته؟
 3. آیا نوبت کاری وجود خواهد داشت؟
 4. حداقل و حداکثر حیطه کار چقدر است؟
 5. آیا از پرسنل نیمه وقت استفاده خواهد شد؟
- و ...

روش های طرح تامین نیروی انسانی در پرستاری جهت پوشش بخش های بیمارستانها

1. روش دوره :

طرح و برنامه هر 4-6 و یا 7-12 هفته تغییر می کند.

در این طرح امکان تقویت نیرو بوسیله پرسنل سیار در صورت نیاز بسیار است. مزایا :
ساعات بد و خوب کار به طور عادلانه بین کارکنان تقسیم می شود. لذا امکان تبعیض کمتر
است.

مضرات: به ترکیب مناسب پرسنل برای کار نیاز است.

2. روزانه 10 ساعت کار و 4 روز کار در هفته :

7 صبح تا 5/17 13 تا 5/23

21 تا 5/7

مزایا : تعطیلات طولانی ممکن است سبب رفع خستگی شود. کارکنان از تعطیلات آخر هفته ممکن است بیشتر استفاده کنند. بعلت تداخل در ساعات غذا پوشش کافی در بخش ها باشد.

مضرات: امکان خستگی است که ممکن است سبب پایین آمدن کیفیت مراقبت شود.

3.نوبت کاری 8ساعته ، 5 روز کار در هفته

7 صبح تا 5/3 بعدازظهر

3 بعدازظهر تا 5/11 شب

11 شب تا 5/7 صبح

10.4 ساعت کار روزانه به اضافه نوبت کاری 5 یا 6 ساعته

7 صبح تا 5 بعدازظهر

5 بعدازظهر تا 7 صبح

9 شب تا 7 صبح

5. نوبت کاری 10 ساعت و هفته هفت روز کار

45/6 صبح تا 15/5 بعدازظهر

45/12 بعدازظهر تا 5/11 شب

15/9 شب تا 45/7 صبح

6. نوبت کاری 12 ساعته و هفت روز کار در هفته :

از 7 تا 5/7 صبح شروع و تا 7 تا 5/7 بعدازظهر ادامه دارد.

7. برنامه بیلور

8. برنامه مستقل :

تنظیم خود برنامه توسط خود کارکنان پرستاری است.

2 هفته برای کارکنان اختصاص داده می شود تا طی آن خواسته های خود را در مورد روز ، ساعات ، تعطیل هفتگی ، اعیاد ، نوبت کاری و تعطیلات رسمی بیان کنند.

9. روش های متفرقه

نوبت کاري ثابت

سعي مي شود ساعات کار طبق دلخواه پرستار به او واگذار شود .

در نوبت کاري هاي ثابت پرستاران از چگونگي فعاليت هاي پرستاري در ساير نوبت کاري ها بي اطلاع مي مانند.



با تشکر

خدا نگهدار